

# Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen

KATHOLISCHE  
HOCHSCHULE FREIBURG  
CATHOLIC UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES FREIBURG



Auf Antrag können Studierende gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 der Ordnung zur Erhebung von Studienbeiträgen der Katholischen Hochschule Freiburg, staatlich anerkannte Hochschule, befreit werden.

Hiermit stellt die nachfolgend genannte Person einen Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen:

Matrikelnummer	
Nachname	
Vorname	
Telefon	
E-Mail	

Der Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen wird gestellt (bitte Zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> für das Wintersemester	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> für das Sommersemester
---	----------------------------	---

Der Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen wird wie folgt begründet (bitte Zutreffendes ankreuzen):

<p>Ich habe zwei Geschwister, die gleichzeitig mit mir kostenpflichtig an einer Hochschule studierende oder je mindestens sechs Semester lang kostenpflichtig an einer Hochschule studiert haben.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Kopie der Geburtsurkunden</b></li> <li>→ <b>Kostennachweis</b></li> </ul>
<p>Ich erziehe ein Kind gemäß § 32 Abs. 1 des Einkommenssteuergesetzes (EStG), für das zu Beginn des jeweiligen Semesters Kindergeld gemäß § 62 EstG bezogen wird.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Kopie der Geburtsurkunde des Kindes</b></li> <li>→ <b>Ggf. Nachweis über Kindergeldbezug (z.B. Kontoauszug)</b></li> </ul>
<p>Ich bin im Sinne des § 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch behindert oder leide unter einer chronischen Erkrankung mit studienerschwerenden Auswirkungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Behindertenausweis bei einem Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 %</b></li> <li>→ <b>Fachärztliche Bescheinigung bei chronischen Erkrankungen (siehe Hinweise Seite 2)</b></li> </ul>
<p>Ich befinde mich während des betreffenden Semesters im Mutterschutz nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Bescheinigung über festgestellte Schwangerschaft</b></li> </ul>
<p>Ich pflege Angehörige gemäß § 19 SGB XI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Nachweis über Pflegetätigkeiten von wenigstens 10 Stunden wöchentlich</b></li> </ul>

Dem Antrag sind **aktuelle Nachweise** beizufügen. Ich verpflichte mich unverzüglich Änderungen zu Tatsachen bekannt zu geben, wenn diese nach dem Zeitpunkt der Antragstellung eintreten. Komme ich dieser Pflicht nicht nach, ist die KH Freiburg berechtigt rückwirkend Studienbeiträge zu erheben.

Ort, Datum und Unterschrift der antragsstellenden Person

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass alle gemachten Angaben richtig sind und ich der Verarbeitung personenbezogener Daten entsprechend der Datenschutzordnung und der Allgemeinen Vertragsbedingungen der KH Freiburg zustimme.

## Wichtige Informationen zu Ihrem Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen

- **Geltungsbereich:** Die Befreiung von Studienbeiträgen kann gemäß § 1 der Ordnung zur Erhebung von Studienbeiträgen nur für Bachelorstudiengänge (nicht-teilnehmer\*innenfinanzierte Studiengänge) erfolgen. Rückwirkende Befreiungen von Studienbeiträgen sowie eine Befreiung von der Semestergebühr sind nicht möglich.
- **Antragsberechtigung:** Antragsberechtigt sind Personen, auf die mindestens eine oben genannte Begründung zutrifft und diese zweifelsfrei nachgewiesen werden kann.
- **Frist für die Antragsstellung:** Der Antrag auf Befreiung ist bei Erstimmatrikulation so bald als möglich, für die Rückmeldung jeweils bis zum 15.07. bzw. 15.01. für das folgende Semester zu stellen.
- **Nachweispflicht der antragsstellenden Person:** Anträge, die unvollständig eingereicht werden, können nicht bearbeitet werden. Bitte achten Sie darauf mit dem Antrag alle notwendigen Nachweise einzureichen.
- **Einreichen Ihres Antrags:** Bitte richten Sie den Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen ausgefüllt und unterschrieben am besten als ein Dokument digital im PDF-Format einschließlich der erforderlichen Nachweise [zahlung@kh-freiburg.de](mailto:zahlung@kh-freiburg.de).

## Hinweise zum Antrag auf Befreiung aufgrund einer chronischen Erkrankung mit studienerschwerenden Auswirkungen

Zusätzlich zum formalen Antrag ist eine Bescheinigung eines spezifischen Facharztes bzw. Fachpsychotherapeuten mit folgenden Inhalten einzureichen:

- Benennung der Erkrankung (verschlüsselt nach ICD 10) und
- Bestätigung, dass
  1. während des vergangenen Jahres mindestens einmal im Quartal ärztliche/ psychotherapeutische Behandlung wegen der gleichen chronischen Erkrankung in Anspruch genommen werden musste und
  2. ohne kontinuierliche weitere medizinische und/oder medikamentöse und/oder psychotherapeutische Weiterversorgung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die genannte Krankheit zu erwarten ist.

**HINWEIS:** Der 2. Punkt entfällt, wenn eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % vorliegt und nachgewiesen wird **oder** Pflegebedürftigkeit vorliegt und nachgewiesen wird.

## Entscheidung zur Antragsstellung (wird durch die Hochschule ausgefüllt)

Der Antrag auf Befreiung von Studienbeiträgen wird

	<b>bewilligt</b>
	<b>abgelehnt und wie folgt begründet:</b>

Die Befreiung von Studienbeiträgen

<b>gilt bis zum</b>		<b>ist unbefristet</b>
---------------------	--	------------------------

*Ort, Datum und Unterschrift der bearbeitenden Person*